

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ธมลวรรณ ขนบแก้ว¹, วชิราภรณ์ ตาสิต¹, กนกพร จันทรแก้ว¹, พิษณุ สิงห์ใส¹, ณรินทร์รดา กันธิยะ¹, จิรยา ขนบแก้ว²

¹โรงพยาบาลนครพิงค์

²นักวิจัยอิสระ

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) เป็นภาวะฉุกเฉินทางหัวใจที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยเฉพาะการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy)

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย STEMI ผ่านการพยาบาลทางไกลผ่านวิดีโอคอล

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม ถึง 23 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น STEMI ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลนครพิงค์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ เข้าถึงระบบ speedy tele และได้เข้าร่วมในโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองอื่นใดในระหว่างการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตขั้นรุนแรง หรือสื่อสารไม่ได้ ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยได้รับการพยาบาลทางไกลผ่านวิดีโอคอลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน ประเมินด้วยแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 36 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (61.1%) อายุเฉลี่ย 63 ± 12.9 ปี มีโรคร่วมได้แก่ ความดันโลหิตสูง (44.4%) และเบาหวาน (22.2%) ค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจาก 2.53 (IQR 2.18 – 3.19) เป็น 3.80 (IQR 3.61 – 4.00) ในหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ก่อนใช้ระบบการพยาบาลทางไกล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านความมั่นใจที่จะควบคุมอาการแน่นหน้าอกด้วยการกินยา (3.08 ± 0.77) และต่ำสุดในความมั่นใจในการที่จะคงไว้ซึ่งการทำกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส (1.63 ± 1.30) หลังใช้ระบบการพยาบาลทางไกล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านรู้ว่าเมื่อไหร่ที่จะโทรศัพท์หรือไปหาแพทย์ (3.89 ± 0.31) และต่ำสุดยังคงเป็นด้านความมั่นใจในการที่จะคงไว้ซึ่งการทำกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส (2.75 ± 1.16) อย่างไรก็ตามในด้านนี้ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด ($n=8$)

สรุป: การพยาบาลทางไกลสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วย STEMI ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรบูรณาการการพยาบาลทางไกลให้เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การพยาบาลทางไกล, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, STEMI

ส่งบทความ: 4 เม.ย. 2568, แก้ไขบทความ: 11 มิ.ย. 2568, ตอรับบทความ: 27 มิ.ย. 2568

ติดต่อบทความ

ธมลวรรณ ขนบแก้ว, หอผู้ป่วยพิเศษ 13/4 (SMC), โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: thamonwan.khanabkaew@gmail.com

Original Article

Effect of tele nursing on the self-efficacy of patients with acute myocardial infarction (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) in Cardiac Care Unit, Nakornping hospital, Chiang Mai province

Thamonwan Khanabkaew¹, Wachiraporn Tasiti¹, Kanokporn Jankaew¹, Pisanu Singsai¹,
Nirinrada Kuntiya¹, Cheeraya Khanabkaew²

¹*Nakornping hospital*

²*Independent researcher*

ABSTRACT

Introduction: ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) is a cardiac emergency that requires continuous rehabilitation after discharge, particularly enhancing self-efficacy.

Objective: To study the effects of telenursing on self-efficacy among STEMI patients through telenursing via video calls.

Study Method: This was a quasi-experimental study using a one-group pretest-posttest design conducted from August 25 to December 23, 2023. The study included STEMI patients diagnosed and admitted to the Cardiac Intensive Care Unit at Nakornping Hospital, aged 18 years and above, able to communicate in Thai, with access to the Speedy Tele system, not participating in other self-efficacy programs during the study, and without severe psychiatric history or communication impairment. Participants were purposively selected and received telenursing care via video calls once weekly for one month. Self-efficacy was assessed using the Cardiac Self-Efficacy Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

Results: A total of 36 patients participated. The majority were male (61.1%) with a mean age of 63±12.9 years. Common comorbidities included hypertension (44.4%) and diabetes mellitus (22.2%). The median cardiac self-efficacy score significantly increased from 2.53 (IQR 2.18–3.19) at baseline to 3.80 (IQR 3.61–4.00) post-intervention ($p < 0.001$). Before the telenursing intervention, the highest mean score was confidence in controlling chest pain through medication (3.08±0.77), while the lowest was confidence in maintaining sexual activity with spouse (1.63±1.30). After the intervention, the highest mean score was knowing when to call or visit a doctor (3.89±0.31), while confidence in maintaining sexual activity remained the lowest (2.75±1.16). However, this item had the fewest respondents ($n=8$).

Conclusions: Telenursing effectively enhanced cardiac self-efficacy among STEMI patients. Telenursing interventions should be integrated as part of continuous care guidelines following hospital discharge.

Keywords: telenursing, acute myocardial infarction, self-efficacy, STEMI

Submitted: 2025 Apr 4, Revised: 2025 Jun 11, Accepted: 2025 Jun 27

Contact

Thamonwan Khanabkaew, Private 13/4 (SMC), Nakornping hospital
E-mail: thamonwan.khanabkaew@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 70,000 ราย หรือเฉลี่ย 8 รายต่อชั่วโมง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 ระบุว่า มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสะสมมากกว่า 250,000 รายทั่วประเทศ และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 40,000 ราย (เฉลี่ย 5 รายต่อชั่วโมง)^[1] โรคนี้เกิดจากการตีตันของหลอดเลือดโคโรนารีที่ไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจอันเป็นผลจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และการอักเสบที่บริเวณผนังด้านในของหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญประกอบด้วยปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ อายุ เพศ และประวัติครอบครัว และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา โดยโรคนี้มักพบร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง^[2] เมื่อพิจารณาในระดับภูมิภาค รายงานสรุปการป่วย พ.ศ. 2566 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในภาคเหนือของประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ที่ประมาณ 380.54 ต่อแสนประชากร^[3] ขณะที่ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2565 พบอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่อยู่ที่ 8.1 ต่อแสนประชากร^[4] จากสถานการณ์ดังกล่าว โรคหลอดเลือดหัวใจจึงส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในหลายด้าน ทั้งการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการรักษา การใช้เตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการใช้ทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านเศรษฐกิจจากการสูญเสีย

รายได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงผลกระทบทางจิตสังคมจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย งานวิจัยของ Faroughi และคณะ^[5] ได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวคิดของ Pender's Health Promotion Model เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ในด้านการฟื้นฟูหัวใจแบบผู้ป่วยนอก Anderson และคณะ^[6] ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล Cochrane โดยรวมข้อมูลจากการศึกษา 63 เรื่อง พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูหัวใจซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ และการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura^[7] ซึ่งเน้นการเสริมสร้างความมั่นใจของผู้ป่วยในการจัดการตนเอง งานวิจัยของ Boroumand และ Moeini^[8] ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมติดตามอาการผ่านการโทรศัพท์ และข้อความสั้น (SMS) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องมีระดับความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมี

ผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

นัยสำคัญ ในด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการพยาบาล ต่อเนื่อง Leutualy และคณะ^[9] ศึกษาผลของการพยาบาลทางไกล (Telenursing) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า การได้รับคำปรึกษาและการติดตามโดยพยาบาลผ่านเทคโนโลยี ช่วยลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า การใช้การพยาบาลทางไกลสามารถเสริมสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยในระยะยาวได้

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นศูนย์โรคหัวใจระดับ 1 ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในเขตภาคเหนือตอนบน โดยครอบคลุมพื้นที่บริการใน 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน^[10] จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลระหว่างปี พ.ศ. 2563–2565 พบว่า จำนวนผู้ป่วย ST-segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) ที่เข้ารับการรักษา มีจำนวน 251, 204 และ 297 ราย ตามลำดับ โดยการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกในปี พ.ศ. 2565 พบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 3 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 9.6^[11] ส่วนอัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันในปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 11.26^[12] นอกจากนี้ จากการประเมินผู้ป่วย STEMI ที่เข้ารับการรักษาเพิ่มเติม ยังพบปัญหาสำคัญด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง โดยคะแนนเฉลี่ยจากแบบประเมิน Cardiac Self-Efficacy Questionnaire อยู่ที่ 2.54 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และเมื่อพิจารณารายบุคคลแล้ว พบว่าร้อยละ 40.54 ของผู้ป่วยมีระดับความมั่นใจในการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลทางคลินิกและการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองดังกล่าวสะท้อนให้เห็นปัญหาสำคัญ คือ ผู้ป่วยมีแนวโน้มปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ไม่สม่ำเสมอ มีภาวะวิตก

กังวล และซึมเศร้า รวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ลดลง จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการดูแลพยาบาลผู้ป่วย STEMI ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการตอบสนองต่อความต้องการนี้ โรงพยาบาลนครพิงค์จึงได้นำเอาระบบเทเลเมดิซีน "Speedy Tele" มาประยุกต์ใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 โดยมุ่งเน้นการเชื่อมต่อการดูแลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชน และขยายการติดตามผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรังไปถึงบ้าน ระบบการพยาบาลทางไกลนี้มีศักยภาพในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วย STEMI ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา การติดตามอาการ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าระบบการพยาบาลทางไกลจะแสดงให้เห็นถึงศักยภาพที่ดี แต่งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลทางไกลในบริบทของประเทศไทยยังมีจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาผลกระทบของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วย STEMI ที่ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ one-group pretest-posttest อย่างเป็นระบบ การขาดแคลนข้อมูลในแง่มุมนี้จึงทำให้เกิดความจำเป็นต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental design with single group pre-test and post-test) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ STEMI ซึ่งเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจของโรงพยาบาลนครพิงค์

แบบทดสอบก่อนจะวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ของผู้ป่วยก่อนเริ่มให้การพยาบาลทางไกล และแบบทดสอบหลังจะวัดความสามารถของตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลทางไกล

ระยะเวลาการศึกษา

ตั้งแต่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง 23 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา และเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลนครพิงค์
2. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. ผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. ผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงระบบ speedy tele ของโรงพยาบาลนครพิงค์ได้
5. ผู้ป่วยที่เต็มใจและสามารถเข้าร่วมการพยาบาลทางไกล
6. ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองอื่นใดในระหว่างระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ป่วยที่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตขั้นรุนแรง หรือสื่อสารไม่ได้หลังจำหน่าย

การสุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วม

การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์

จากหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9.7^[13] โดยใช้สถิติ t-test for dependent means (paired t-test) เนื่องจากการศึกษานี้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มเดียวกันก่อน และหลังการทดลอง กำหนดค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Cohen's $d = 0.5$) ตามแนวทางของ Cohen (1988)^[14] ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ (two-tailed) และอำนาจการทดสอบที่ $1-\beta = 0.80$ ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ยอมรับในการวิจัยทางคลินิก ผลการคำนวณระบุจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 34 คน และเพื่อรองรับความเป็นไปได้ของข้อมูลสูญหาย หรือการถอนตัวระหว่างการศึกษา (dropout rate) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ส่งผลให้จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษทั้งสิ้น 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือสองชนิดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เครื่องมือนี้ใช้รวบรวมข้อมูลผู้เข้าร่วมประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติทางการแพทย์ ปัจจัยเสี่ยง และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ข้อมูลเหล่านี้ใช้เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจ การศึกษานี้ใช้แบบวัดที่พัฒนาโดย เอมอร์ แสงศิริ และคณะ^[15] จากการศึกษารื่อง "A Psychometric Evaluation of the Thai Version of the Cardiac Self-Efficacy Questionnaire for Patients with Coronary Artery Disease" แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ออกแบบเพื่อประเมินความมั่นใจของผู้ป่วยในการจัดการด้านต่าง ๆ ของภาวะหัวใจ

ผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ได้แก่ ความมั่นใจในการควบคุมอาการแน่นหน้าอก และอาการเหนื่อยหอบผ่านการปรับกิจกรรม หรือ การใช้ยา การตระหนักรู้เวลาที่ควรปรึกษาแพทย์ การสื่อสารกับแพทย์เกี่ยวกับความกังวลต่อโรคหัวใจ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการประเมินระดับกิจกรรมที่เหมาะสม การดำรงกิจกรรมทางสังคมและครอบครัว กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในที่ทำงาน และชีวิตสมรส ตลอดจนความมั่นใจในการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และ การใช้วิธีการผ่อนคลายตนเอง แบบวัดใช้มาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ คะแนน 0-4 โดย: 0 = ไม่มั่นใจเลย, 1 = มั่นใจน้อย, 2 = มั่นใจปานกลาง, 3 = มั่นใจมาก, 4 = มั่นใจมากที่สุด เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย: 0.00 – 0.80 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย, 0.81 – 1.60 หมายถึง มั่นใจน้อย, 1.61 – 2.40 หมายถึง มั่นใจปานกลาง, 2.41 – 3.20 หมายถึง มั่นใจมาก, 3.21 – 4.00 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด

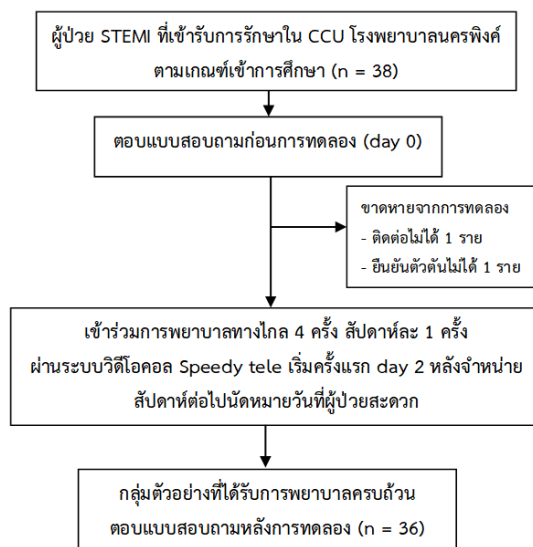
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

การศึกษานี้ใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่พัฒนาโดย เอมอร์ แสงศิริ และคณะ^[15] แบบวัดนี้แปลและดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Cardiac Self-Efficacy) ในภาษาอังกฤษของ ซัลลิแวน และคณะ^[16] แบบวัดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) อยู่ระหว่าง .30 ถึง .64

กิจกรรม (Intervention)

กิจกรรมที่ใช้ในการศึกษานี้จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย โดยอิงตามแนวคิดของ Bandura ซึ่งเน้นการสร้าง ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้งจากประสบการณ์ตรงและปัจจัยแวดล้อม กิจกรรมประกอบด้วย การสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและเล่าถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียด หรือการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ร่วมกับการยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยรายอื่นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถฟื้นตัวได้ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพความเป็นไปได้ และเกิดแรงบันดาลใจ นอกจากนี้ยังมีการพูดคุยให้กำลังใจ อธิบายประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก ความดันโลหิต และระดับน้ำตาล พร้อมกระตุ้นให้ญาติร่วมมีบทบาทในการให้แรงเสริมในเชิงบวก และในช่วงท้ายของแต่ละครั้ง ได้จัดให้มีการสาธิตย้อนกลับ เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อคลี่คลายความกังวล และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ที่สำคัญในกรณีที่ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีอาการผิดปกติที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หรืออ่อนเพลียผิดปกติ ได้มีการแนะนำให้รีบไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจประเมินอาการเพิ่มเติม โดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การดำเนินการทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลของผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจของโรงพยาบาลนครพิงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการศึกษาวิจัย (Study Flow)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics):
คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
ความถี่ เพื่ออธิบายคุณลักษณะของผู้เข้าร่วม
การศึกษา และการกระจายคะแนนการรับรู้
ความสามารถของตนเอง

2. การทดสอบ Wilcoxon Signed Rank
Test: ใช้เปรียบเทียบ คะแนนการรับรู้
ความสามารถของตนเองก่อนและหลัง
การพยาบาลทางไกล เนื่องจากผลการทดสอบ
ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลมี
การแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม
ในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่หนังสือ
รับรอง 072/2566 รับรอง ณ วันที่ 8 สิงหาคม
2566

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI)
ได้รับความรู้ตามแผนการพยาบาลมาตรฐานก่อน

จำหน่ายจากโรงพยาบาล และตอบแบบสอบถาม
ข้อมูลประชากรศาสตร์พร้อมแบบวัดการรับรู้
ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ
ผู้วิจัยให้การพยาบาลทางไกลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
เป็นเวลาหนึ่งเดือน (สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ
10-15 นาที) ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์
รวม 4 ครั้ง ผ่านระบบวิดีโอคอล speedy tele
ของโรงพยาบาล เริ่มในวันที่ 2 หลังจำหน่าย
สัปดาห์ต่อไปนัดหมายตามความสะดวกของ
ผู้ป่วย เนื้อหาการสื่อสารอ้างอิงจากแบบประเมิน
การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย
โรคหัวใจโดย เอมอร์ แสงศิริ และคณะ^[15] หาก
พบปัญหา จะวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับผู้ป่วย
เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข หลังครบหนึ่ง
เดือน ส่งแบบวัดการรับรู้ความสามารถใน
การดูแลตนเองทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยตอบอีกครั้ง
เพื่อประเมินผลหลังการพยาบาลทางไกล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วย STEMI ลงนามยินยอมเข้าร่วม
การศึกษาทั้งสิ้น 38 คน อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วย 2 คน
ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการพยาบาลทางไกลด้วย

ผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ระบบ Speedy Tele ได้หลังจากออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากข้อจำกัดทางเทคนิค คนแรกไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และคนที่สองประสบปัญหาในการยืนยันตัวตนผ่านลิงก์เพื่อใช้ระบบ Speedy Tele จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ 36 คนที่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้อย่างครบถ้วนตามขั้นตอนการวิจัยที่กำหนดไว้

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยประมาณ 63 ปี อยู่ในช่วงอายุ 35-87 ปี โดยมีสถานภาพสมรส และเคยสมรสแล้วครั้งหนึ่ง การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับ

ประถมศึกษา และมีบางรายที่ไม่เคยได้รับการศึกษา ข้อมูลด้านอาชีพพบว่าผู้ป่วยส่วนมากพัวพันทำงาน ได้แก่ พ่อบ้านแม่บ้าน ผู้เกษียณอายุ และผู้ที่ไม่ได้ทำงานแล้ว รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเข้ารับการรักษา ผู้ดูแลหลักในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ได้แก่ บุตรและคู่สมรสในด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ขณะเดียวกันพบว่าผู้ป่วยบางส่วนกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 30 วัน ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 36)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	61.1
หญิง	14	38.9
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	63 $\pm$ 12.9 (35-87)	
สถานภาพสมรส		
โสด	6	16.6
สมรส	15	41.7
หม้าย/หย่า/แยก	15	41.7
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	11.1
ประถม	16	44.4
มัธยมต้น	2	5.6
มัธยมปลาย	5	13.9
ปวช/ปวส	1	2.8
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	6	16.7
สูงกว่าปริญญาตรี	2	5.5
อาชีพ		
เกษตรกร	6	16.7
รับจ้างรายวัน	5	13.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	11.1
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	2.8
ลูกจ้างในบริษัทหรือองค์กรเอกชน	4	11.1
พ่อบ้าน/แม่บ้าน เกษียณอายุ ไม่ได้ทำงาน	16	44.4
รายได้ต่อเดือน		
$\leq$ 5,000 บาท	19	52.8
5,001-10,000 บาท	9	25.0
10,001-20,000 บาท	6	16.7
$\geq$ 20,000 บาทขึ้นไป	2	5.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 36) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	32	88.8
ประกันสังคม	2	5.6
สิทธิข้าราชการ	2	5.6
มีคนในครอบครัวดูแลในการเจ็บป่วยครั้งนี้		
สามี/ภรรยา	14	38.9
บุตร	16	44.4
ญาติที่อยู่บ้านเดียวกัน	5	13.9
ญาติที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน	1	2.8
โรคร่วมและปัจจัยเสี่ยง		
ไม่มี	9	25.0
มี (ผู้ป่วย 1 คนอาจมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค)	27	75.0
ความดันโลหิตสูง	16	44.4
โรคเบาหวาน	8	22.2
การสูบบุหรี่	6	16.7
คอเลสเตอรอลสูง	5	13.9
โรคอ้วน	3	8.3
เข้ารับการรักษาตัวภายใน 30 วัน	5	13.9

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย STEMI เพิ่มขึ้นในทุกด้านหลังได้รับการพยาบาลทางไกล โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง พบว่าการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในหลายด้าน ตัวอย่างเช่น ความมั่นใจในการควบคุมอาการแน่นหน้าอกด้วยการปรับระดับกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 2.53 (SD = 0.87) เป็น 3.72 (SD = 0.51) และความมั่นใจในการควบคุมอาการเหนื่อยหอบด้วยการกินยาเพิ่มจาก 2.89 (SD = 0.78) เป็น 3.67 (SD = 0.58) ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ ความมั่นใจในการรู้ว่าเมื่อใดควรไปพบแพทย์ จาก 2.81 (SD = 1.06) เป็น 3.89 (SD = 0.31) และความมั่นใจในการบอกแพทย์เกี่ยวกับความกังวลของตน จาก 2.94 (SD = 1.01) เป็น 3.83 (SD = 0.37) สะท้อนถึงผลของการสื่อสาร

และให้ข้อมูลผ่านการพยาบาลทางไกลที่ช่วยเสริมสร้างการตัดสินใจของผู้ป่วย ในประเด็นการทำกิจกรรมทางกาย เช่น การออกกำลังกาย และการเข้าสังคม พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะความมั่นใจในการออกกำลังกายเพิ่มจาก 2.09 (SD = 1.14) เป็น 3.39 (SD = 0.68) และความมั่นใจในการเข้าสังคมจาก 2.58 (SD = 1.18) เป็น 3.67 (SD = 0.58) อย่างไรก็ตาม บางด้านยังมีคะแนนเฉลี่ยหลังการดูแลที่ไม่สูงนัก เช่น ความมั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส แม้ว่าจะเพิ่มจาก 1.63 (SD = 1.30) เป็น 2.75 (SD = 1.16) แต่ยังคงถือว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ซึ่งอาจสะท้อนถึงข้อจำกัดทางสังคมหรือวัฒนธรรมที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านของความมั่นใจในการดูแลตนเองก่อนและหลังให้การพยาบาลทางไกล (n=36)

ความมั่นใจในการดูแลตนเองรายด้าน	หลังใช้ระบบ การพยาบาลทางไกล	ก่อนใช้ระบบ การพยาบาลทางไกล
1. ความมั่นใจที่จะควบคุมอาการแน่นหน้าอกด้วยการปรับเปลี่ยนระดับของกิจกรรมที่ทำ	3.72 ± 0.51	2.53 ± 0.87
2. ความมั่นใจที่จะควบคุมอาการเหนื่อยหอบด้วยการปรับเปลี่ยนระดับกิจกรรมที่ทำ	3.64 ± 0.54	2.53 ± 0.84
3. ความมั่นใจที่จะควบคุมอาการแน่นหน้าอกด้วยการกินยา	3.75 ± 0.50	3.08 ± 0.77
4. ความมั่นใจที่จะควบคุมอาการเหนื่อยหอบด้วยการกินยา	3.67 ± 0.58	2.89 ± 0.78
5. รู้ไหมว่าเมื่อไหร่ที่จะโทรศัพท์หรือไปหาแพทย์	3.89 ± 0.31	2.81 ± 1.06
6. ความมั่นใจที่จะบอกให้หมอรู้ว่าตนเองกังวลเกี่ยวกับโรคหัวใจที่เป็นอยู่	3.83 ± 0.37	2.94 ± 1.01
7. ความมั่นใจในการกินยาโรคหัวใจ	3.83 ± 0.37	3.06 ± 0.95
8. ความมั่นใจที่จะทำการออกกำลังกาย น้อย แคไหน	3.44 ± 0.60	2.36 ± 1.09
9. ความมั่นใจในการที่จะคงไว้ซึ่งการทำการกิจกรรมการเข้าสังคมได้ตามปกติ	3.67 ± 0.58	2.58 ± 1.18
10. ความมั่นใจในการคงไว้ซึ่งการทำการกิจกรรมกับครอบครัวเมื่ออยู่ที่บ้าน	3.72 ± 0.56	2.78 ± 0.98
11. ความมั่นใจในการที่จะคงไว้ซึ่งการทำการกิจกรรมตามปกติเมื่ออยู่ที่ทำงาน (n=20)	3.70 ± 0.55	2.65 ± 0.93
12. ความมั่นใจในการที่จะคงไว้ซึ่งการทำการกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส (n=8)	2.75 ± 1.16	1.63 ± 1.30
13. ความมั่นใจที่จะทำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.39 ± 0.68	2.09 ± 1.14
14. ความมั่นใจในการที่จะควบคุมความรู้สึกเครียดของตัวเอง	3.56 ± 0.69	2.11 ± 1.26
15. ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อผ่อนคลายความเครียดของตัวเอง	3.61 ± 0.68	2.47 ± 1.00

ตารางที่ 3 คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการให้การพยาบาลทางไกล (n = 36)

	หลังใช้ระบบ การพยาบาลทางไกล	ก่อนใช้ระบบ การพยาบาลทางไกล	p-value
ค่ามัธยฐาน (IQR), ค่าต่ำสุด-สูงสุด	3.80 (3.61–4.00), 2.71–4.00	2.53 (2.18–3.19), 0.67–4.00	<0.001

Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิเคราะห์ พบว่าหลังได้รับการพยาบาลทางไกล คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากค่ามัธยฐาน 2.53 (min–max = 0.67–4.00; IQR = 2.18–3.19) เป็น 3.80 (min–max = 2.71–4.00; IQR = 3.61–4.00) (p < .001)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลทางไกลมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) ได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ

แนวคิดของ Bandura ซึ่งชี้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถเสริมสร้างได้ผ่านประสบการณ์ตรง (mastery experience) และการโน้มน้าวด้วยคำพูด (verbal persuasion)^[17] โดยกิจกรรมที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้รับการออกแบบให้เอื้อต่อการเกิดทั้งสองกลไกอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับโอกาสในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซ้ำ ๆ ร่วมกับการสนทนาแบบสองทางผ่านระบบวิดีโอคอลที่เปิดโอกาสให้สอบถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และได้รับกำลังใจที่ตรงกับบริบทเฉพาะตัว ซึ่งไม่เพียงเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ยังลดระดับความวิตกกังวล และเพิ่ม

การตระหนักรู้ถึงบทบาทตนเองในฐานะ “ผู้จัดการสุขภาพ” อีกด้วย จากกิจกรรมที่ดำเนินการพบว่า ผู้ป่วยบางรายสามารถประเมินสัญญาณอาการผิดปกติได้ด้วยตนเอง เช่น อาการแน่นหน้าอกหรือเหนื่อยง่าย และตัดสินใจเข้ารับ การตรวจเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้วิจัย โดยสมัครใจ เหตุการณ์เหล่านี้สะท้อนถึง การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่เกิดจาก self-efficacy ในบริบทจริง ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ที่มีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่มี ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ผลการศึกษานี้จึง สอดคล้องกับงานของ Soliman^[18] ที่รายงานว่า การพยาบาลทางไกลสามารถเพิ่ม self-efficacy ได้อย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจที่อยู่ใน บริบททรัพยากรจำกัด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ สนับสนุนในการให้บริการสุขภาพทางไกลที่เพิ่ม ประสิทธิภาพการควบคุมโรค พร้อมยกระดับ ความรู้ และความเข้าใจเรื่องยา เสริมความ สม่่าเสมอในการใช้ยา ลดภาระค่าใช้จ่าย และ เวลาเดินทาง และสร้างประสบการณ์ที่ผู้ป่วย พึงพอใจสูงสุด จึงมีศักยภาพขยายใช้ในระบบ สาธารณสุขไทยอย่างกว้างขวาง^[19-20] นอกจากนี้ การเข้าถึงการรักษาจากระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวยังมีบทบาทในการสร้างแรงเสริมทาง สังคม (social support) ที่ส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพอย่างยั่งยืน^[21] แสดงให้เห็นถึงความเป็น ไปได้ในการประยุกต์ใช้การพยาบาลทางไกลเป็น เครื่องมือหนึ่งในการลดความเหลื่อมล้ำ ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาว

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ไม่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ เช่น Killip classification หรือค่าการทำงานของหัวใจ

(Ejection Fraction: EF%) ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ผลลัพธ์ทางคลินิก การไม่รวมข้อมูลดังกล่าว อาจจำกัดความสามารถในการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์เชิงสรีรระหว่างลักษณะของโรคกับ ประสิทธิภาพของการพยาบาลทางไกล ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณารวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ เพื่อให้สามารถตีความผลลัพธ์ได้อย่างครอบคลุม ยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อประเมินผลลัพธ์ ของการพยาบาลทางไกลในระยะยาว เช่น การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตหลังจำหน่าย การกลับเข้าสู่บทบาททางสังคม รวมถึงอัตรา การเกิดโรคหัวใจซ้ำ ข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้จะช่วย ยืนยันความเหมาะสมและความคุ้มค่าใน การประยุกต์ใช้การพยาบาลทางไกลในระบบ บริการสุขภาพในวงกว้างอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การวิจัยในอนาคตควรศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างที่หลากหลาย และมีการเปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ พว. ชนกวพร อุดตะมะ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาล นครพิงค์ ที่คอยสนับสนุนให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ และ ดร. เอมอร แสงศิริ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ วิจัย และให้กำลังใจ ตลอดจนพยาบาลเพื่อน ร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านของ โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่มีส่วนช่วยให้การศึกษา ครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็น อย่างดีในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

ผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Non-Communicable Diseases, Bureau of Risk Communication, Department of Disease Control. The Department of Disease Control joins the World Heart Day 2023 campaign, revealing that last year, as many as 70,000 Thais died from heart and blood vessel disease. They emphasized that this disease is preventable [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; c2023 [updated 2023 Sep 28; cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37372&deptcode=brc> [In Thai]
2. Thai Heart Association of Thailand Under The Royal Patronage of H.M. The King. Thai Acute Coronary Syndromes Guidelines 2020 [Internet]. Bangkok: Thai Heart Association; c2020 [updated 2020 Sep; cited 2023 Apr 2]. Available from: http://www.thaiheart.org/images/introc_1599350902/Thai%20ACS%20Guidelines%202020.pdf [In Thai]
3. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Summary of Morbidity Report 2022 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; c2023 [cited 2025 Jun 4]. Available from: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/ill_2023_full_07112567.pdf [In Thai]
4. Arunotong S, Siriprakaisin O, Ploedploen I, Phuttawong K. Annual inspection report of the Ministry of Public Health for fiscal year 2023, Issue 5: Reducing illness, reducing death and creating health security [Internet]. Chiang Mai: Chiang Mai Provincial Health Office; c2023 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/230305167799912379.pdf> [In Thai]
5. Faroughi F, Shahriari M, Keshvari M, Shirani F. The Effect of an Educational Intervention based on Pender's Health Promotion Model on Treatment Adherence in the Patients with Coronary Artery Disease. Iran J Nurs Midwifery Res. 2021;26(3):216-22. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_53_20.
6. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et al. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Coll Cardiol. 2016;67(1):1-12. doi: 10.1016/j.jacc.2015.10.044
7. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191.
8. Boroumand S, Moeini M. The effect of a text message and telephone follow-up program on cardiac self-efficacy of patients with coronary artery disease: A randomized controlled trial. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(2):171-6. doi: 10.4103/1735-9066.178243.

9. Leutualy V, Trisyany Y, Nurlaeci N. Effectivity of Health Education with Telenursing on the Self-care Ability of Coronary Artery Disease Patients: A Systematic Review. Open Access Maced J Med Sci. 2021;9(F):690-8. doi: 10.3889/oamjms.2021.7619
10. Chancham R. Executive summary for administrators, fiscal year 2023, round 1: Health Region 1, Chiang Mai Province – Topic 5: Reduce illness, mortality, and strengthen health security. Program audit: cardiovascular diseases (STEMI) [Internet]. Chiang Mai: Chiang Mai Provincial Health Office; c2023 [Updated 2023 Feb 10; cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/230315167886846652.pdf> [In Thai]
11. Nakornping Hospital. Internal patient statistics. Chiang Mai: Nakhonping Hospital; 2023. [In Thai]
12. Strategy and Planning Project Working Group, Nakornping Hospital. Strategic Plan of Nakornping Hospital Fiscal Year 2025-2029 [Internet]. Chiang Mai: Nakornping Hospital; c2024 [updated 2024 Oct; cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.nkp-hospital.go.th/th/dnFile/plan2568-2572.pdf> [In Thai]
13. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149-60. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149.
14. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. New York: Routledge; 1988.
15. Saengsiri A, Thanasilp S, Preechawong S. A psychometric evaluation of the Thai version of the Cardiac Self-Efficacy Questionnaire for patients with coronary artery disease. J Health Res. 2013;27(6):383–9.
16. Sullivan MD, LaCroix AZ, Russo J, Katon WJ. Self-efficacy and self-reported functional status in coronary heart disease: a six-month prospective study. Psychosom Med. 1998;60(4):473-8. doi: 10.1097/00006842-199807000-00014.
17. Garrido GL. Bandura’s Self-Efficacy Theory Of Motivation In Psychology [Internet]. London: SimplyPsychology; c2025 [updated 2025 May 1; cited 2025 Jun 3]. Available from: <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html>
18. Soliman HMM. Effect of tele-nursing-based self-management program on cardiac self-efficacy and heart health indexes among myocardial infarction patients. Egypt J Health Care. 2022;13(1):453-70. doi: 10.21608/ejhc.2022.218563
19. Fakthongyoo S. Effect of telepharmacy in diabetic patients at Service Units in the Network of Somdejprajaoataksin Maharaj Hospital. Journal of Nakornping Hospital. 2024;15(2):392-406. [In Thai]

ผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

20. Yingyong P, Kornjirakasemsan A, Paengtra S. Development of a telepharmacy service for patients receiving antiretroviral medication through postal medicine delivery at Nakorping Hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakorping Hospital*. 2025;16(2):205-21. [In Thai]
21. Chaiwong N, Duangpaeng S, Masingboon K. Factors influencing self-management behaviours among acute myocardial infarction patients. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2014;9(3):112-9. [In Thai]